

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВОГО МАТЕРИНСТВА У ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕНИЯМИ В РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ



Мамадиярова Дилфуза Умирзаковна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТУҒРУҚ ВА ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДАВР АСОРАТЛАРИ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА СОҒЛОМ ОНАЛИКНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Мамадиярова Дилфуза Умирзаковна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEALTHY MOTHERHOOD IN WOMEN WITH COMPLICATIONS DURING CHILDBIRTH AND THE POSTPARTUM PERIOD

Mamadiyarova Dिल्фуза Umirzakovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dilfuza-mamadiyarova@mail.ru

Резюме. Тадқиқот туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда асоратлар кузатилган аёлларда соғлом оналикнинг ижтимоий-психологик хусусиятларини аниқлашга қаратилган. Эмпирик тадқиқотда туғруқдан кейинги кеч мослашув босқичида, яъни туғруқдан 5–6 ой ўтгач, 608 нафар аёл психодиагностик текширувдан ўтказилди. Маъно-ҳаётий йўналишлар, қадриятлар тизими, шахсий ва вазиятчи хавотирланиш кўрсаткичлари баҳоланди. Натижалар аёлларнинг 48,68%ида маъно-ҳаётий йўналишлар ўртадан паст даражада эканини, шахсий хавотирланиш 57,24% ва вазиятчи хавотирланиш 58,72% ҳолатда ўртадан юқори даражада қайд этилганини кўрсатди. Қадрият йўналишларининг аксарият интеграл кўрсаткичлари ўрта даражада бўлган. Олинган маълумотлар асоратланган перинатал тажрибадан кейин психологик адаптациянинг бир хил эмаслигини ва хавф гуруҳидаги аёлларга мақсадли психологик ёрдам зарурлигини кўрсатади.

Калим сўзлар: соғлом оналик; туғруқ асоратлари; туғруқдан кейинги давр; қадрият-маъно йўналишлари; хавотирланиш.

Abstract. The study aimed to identify socio-psychological characteristics of healthy motherhood in women who experienced complications during childbirth and the postpartum period. The empirical sample included 608 women assessed during late postpartum adaptation, 5–6 months after delivery. Life-meaning orientations, value orientations, and trait and state anxiety were evaluated. A below-average level of life-meaning orientations was found in 48.68% of participants; above-average trait anxiety was observed in 57.24%, and state anxiety in 58.72%. Most integral indices of value orientations were concentrated at the average level. The findings demonstrate substantial heterogeneity in psychological adaptation following complicated perinatal experiences and support the need for early identification of women with vulnerable value-meaning and emotional-regulatory profiles in order to provide targeted psychological support and strengthen adaptive maternal functioning.

Keywords: healthy motherhood; complicated childbirth; postpartum period; value-meaning orientations; anxiety.

Введение. Материнство представляет собой не только биологически обусловленный этап репродуктивного цикла, но и сложный психологический переход, сопровождающийся перестройкой системы жизненных смыслов, ролей, ценностей, межличностных отношений и способов эмоциональной саморегуляции. Даже при физиологически благоприятном течении беременности и родов этот переход требует значительных адаптационных ресурсов. При осложнённом родовом и

послеродовом периоде требования к психологической адаптации возрастают, поскольку к нормативным задачам освоения материнской роли присоединяются переживания угрозы здоровью, потери контроля, неопределённости, физической боли, медицинских вмешательств и опасений за состояние ребёнка [2, 6, 7].

Современные исследования подчёркивают, что тяжёлый или субъективно травматичный опыт родов может оказывать длительное влияние

на эмоциональное состояние женщины, её представления о собственной компетентности, качество взаимодействия с ребёнком и восприятие материнской роли. Повышенная тревожность, неудовлетворённость опытом родов, дефицит социальной поддержки и расхождение между ожиданиями и реальностью материнства рассматриваются как факторы психологической уязвимости в послеродовом периоде [2, 9, 10]. В связи с этим оценка психического состояния после завершения раннего восстановительного этапа имеет особое значение: именно в этот период становятся заметны не только острые реакции, но и более устойчивые особенности ценностно-смысловой и эмоционально-регуляторной адаптации.

Понятие «здоровое материнство» в настоящей работе используется как интегративная характеристика психологически адаптивного функционирования женщины в материнской роли. Оно включает осмысленность жизненных целей, устойчивость значимых ценностей, способность интегрировать материнство в общую систему жизненных смыслов, эмоциональную саморегуляцию, приемлемый уровень тревожности и готовность использовать социальные ресурсы. Такой подход согласуется с представлениями психологии материнства, в которых материнская роль рассматривается как развивающаяся психологическая система, а её благополучие зависит от сочетания личностных, семейных и ситуативных факторов [7, 9].

Особое значение имеет изучение женщин, перенёсших патологические осложнения в родах или послеродовом периоде. Сам факт осложнений не определяет неизбежное формирование психологического неблагополучия, однако повышает вероятность переживания беспомощности, угрозы, неопределённости и повторных медицинских вмешательств. Акушерские и перинатальные осложнения могут сочетаться с повышенной эмоциональной нагрузкой и тем самым усложнять адаптацию к новой социальной роли [1]. Поэтому психологическая оценка таких пациенток должна выходить за рамки фиксации отдельных симптомов и включать анализ системы смыслов, ценностей и устойчивых эмоциональных реакций.

Смыслоразнообразные ориентации отражают степень осмысленности жизненного пути, наличие субъективно значимых целей, удовлетворённость проживаемым этапом и ощущение управляемости собственной жизнью. В условиях материнства данные характеристики приобретают особую значимость: женщина интегрирует новую роль в уже существующую систему идентичности и жизненных планов. Снижение смысловой определённости может сопровождаться трудностями принятия изменений, ощущением утраты прежней автономии и снижением субъективной эффектив-

ности. В свою очередь, система ценностных ориентаций определяет, какое место материнство занимает среди других жизненных приоритетов и какие личностные качества рассматриваются как средства успешного выполнения материнской роли [3, 4, 11].

Не менее важным является эмоционально-регуляторный компонент. Ситуативная тревожность отражает интенсивность тревоги в конкретной жизненной ситуации, тогда как личностная тревожность характеризует относительно устойчивую готовность воспринимать широкий круг обстоятельств как потенциально угрожающие. При осложнённом перинатальном опыте сочетание повышенной личностной и ситуативной тревожности может снижать психологическую гибкость, затруднять восстановление чувства безопасности и усиливать сомнения в собственной материнской компетентности [8, 12].

Таким образом, комплексное изучение смыслоразнообразных ориентаций, ценностной структуры и тревожности позволяет перейти от фрагментарной оценки отдельных психологических проявлений к более целостному пониманию адаптации женщины после осложнённых родов. Это особенно важно для разработки дифференцированных программ психологического сопровождения, ориентированных не только на коррекцию неблагоприятных эмоциональных состояний, но и на укрепление личностных ресурсов, поддерживающих устойчивое и психологически благополучное материнство.

Цель исследования. Выявить социально-психологические особенности здорового материнства у женщин, перенесших патологические осложнения в родах и послеродовом периоде, на основе комплексной оценки смыслоразнообразных ориентаций, ценностной структуры личности, личностной и ситуативной тревожности.

Материалы и методы исследования. Исследование имело эмпирический описательный характер. В выборку включены 608 женщин, перенёсших осложнения во время родов и/или в послеродовом периоде. Психодиагностическое обследование проводилось в позднем послеродовом периоде - через 5–6 месяцев после родоразрешения. Выбор данного временного интервала был обусловлен стремлением оценить относительно устойчивые психологические особенности после завершения наиболее интенсивной фазы раннего соматического восстановления и первичной адаптации к уходу за ребёнком.

При формировании выборки учитывалось наличие документированного осложнённого течения родов или послеродового периода. В анализ включались женщины, способные самостоятельно заполнить психодиагностический материал и дать информированное согласие на участие. Посколь-

ку представленное исследование направлено на характеристику психологического профиля целевой выборки, результаты интерпретировались преимущественно в рамках описательной статистики без экстраполяции на всех женщин послеродового периода.

Для оценки ценностно-смыслового компонента использовался Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева - адаптированная версия Purpose-in-Life Test, позволяющая оценить общую осмысленность жизни и отдельные аспекты целеполагания, удовлетворённости процессом и результативностью жизни, а также субъективный локус контроля [4]. В рамках настоящего исследования итоговый показатель интерпретировался по трём условным уровням: выше среднего, средний и ниже среднего.

Система ценностей изучалась с использованием методики М. Рокича. Классический подход Рокича предполагает ранжирование терминальных и инструментальных ценностей [11]. Для задач настоящего исследования была выполнена авторская содержательная группировка результатов по четырём аналитическим блокам: индекс семейно-материнской ценностной ориентации; индекс личностного смысла и жизненной осмысленности; индекс самореализации и социальной активности; индекс ценностных средств материнства. Подчёркивается, что указанные интегральные индексы не являются самостоятельными стандартизованными шкалами оригинальной методики, а представляют собой исследовательскую аналитическую конструкцию. Их использование

направлено на структурирование материала и сопоставление различных аспектов ценностно-смысловой сферы [3, 11].

Эмоционально-регуляторный компонент оценивался с помощью шкалы тревожности Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина. Методика позволяет отдельно оценивать ситуативную тревожность как текущее состояние и личностную тревожность как относительно устойчивую индивидуальную характеристику [8, 12]. Результаты обеих субшкал также были распределены по трём уровням: выше среднего, средний и ниже среднего.

Статистическая обработка носила описательный характер. Для категориальных показателей рассчитывали абсолютное число наблюдений (n) и долю в процентах (%). Контроль арифметической согласованности выполнялся по сумме наблюдений в каждой категории. Процентные значения округлялись до двух знаков после запятой. Поскольку исходный дизайн не предусматривал контрольной группы и в предоставленных данных отсутствовали индивидуальные баллы по шкалам, статистические гипотезы о межгрупповых различиях не формулировались; интерпретация основана на структуре распределений и клинико-психологическом содержании выявленных профилей.

Результаты исследования. Первым этапом анализа была оценка смысложизненных ориентаций. Распределение обследованных по уровням общей выраженности данного показателя представлено в таблице 1.

Таблица 1. Результаты обследования по Тесту смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева (n=608)

Уровень	n	%
Выше среднего	116	19,08
Средний	196	32,24
Ниже среднего	296	48,68
Всего	608	100,00

Таблица 2. Распределение интегральных показателей ценностных ориентаций по уровням (n=608)

Интегральный показатель	Уровень	n	%
Семейно-материнская ценностная ориентация	Выше среднего	153	25,16
	Средний	311	51,15
	Ниже среднего	144	23,68
Личностный смысл и жизненная осмысленность	Выше среднего	177	29,11
	Средний	273	44,90
	Ниже среднего	158	25,99
Самореализация и социальная активность	Выше среднего	147	24,18
	Средний	306	50,33
	Ниже среднего	155	25,49
Ценностные средства материнства	Выше среднего	161	26,48
	Средний	286	47,04
	Ниже среднего	161	26,48

Таблица 3. Результаты обследования по шкале тревожности Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина (n=608)

Показатель	Уровень	n	%
Личностная тревожность	Выше среднего	348	57,24
	Средний	198	32,57
	Ниже среднего	62	10,20
Ситуативная тревожность	Выше среднего	357	58,72
	Средний	217	35,69
	Ниже среднего	34	5,59

Наиболее многочисленной оказалась группа женщин с уровнем смысловых ориентаций ниже среднего - 48,68% (n=296). Почти половина обследованных характеризовалась сниженной выраженностью жизненных целей, недостаточной субъективной определённости и меньшей устойчивостью смысловой организации текущего жизненного этапа. В контексте осложнённого перинатального опыта такой профиль может отражать трудности интеграции материнской роли в общую систему жизненных планов и субъективного контроля.

Средний уровень смысловых ориентаций выявлен у 32,24% (n=196) женщин. Данный вариант можно рассматривать как относительно сохранный адаптационный ресурс: у этих участниц присутствуют базовые жизненные цели и удовлетворительная смысловая структурированность, однако устойчивость системы может снижаться при дополнительной стрессовой нагрузке. Уровень выше среднего зарегистрирован у 19,08% (n=116), что свидетельствует о более выраженной определённости жизненных целей, субъективной осмысленности происходящих изменений и способности включать материнство в систему личностно значимых жизненных смыслов.

Следующим этапом стала оценка ценностной структуры. Для целей исследования результаты методики М. Рокича были объединены в четыре аналитических индекса, отражающих семейно-материнскую направленность, личностный смысл, самореализацию и инструментальные ценности материнского поведения (табл. 2).

По индексу семейно-материнской ценностной ориентации преобладал средний уровень - 51,15% (n=311). Это указывает на устойчивую значимость семьи и материнства у большинства женщин, но одновременно свидетельствует о том, что эти ценности не во всех случаях занимают безусловно доминирующее положение в общей системе жизненных приоритетов. Уровень выше среднего наблюдался у 25,16% (n=153), ниже среднего - у 23,68% (n=144). Последняя группа представляет особый интерес для психологического сопровождения, поскольку сниженная выраженность семейно-материнской ориентации может сочетаться с внутренним конфликтом ролей, эмоциональной дистанцированностью или

перераспределением личностных ресурсов в пользу других жизненных задач.

Индекс личностного смысла и жизненной осмысленности характеризовался средним уровнем у 44,90% (n=273), уровнем выше среднего - у 29,11% (n=177), ниже среднего - у 25,99% (n=158). Сопоставление данного распределения с результатами СЖО показывает, что ценностное принятие отдельных жизненных целей может сохраняться даже при общей сниженной смысловой интеграции. Иными словами, наличие значимых ценностей само по себе не гарантирует субъективного ощущения целостности жизненного пути после осложнённых родов.

По индексу самореализации и социальной активности средний уровень отмечен у 50,33% (n=306), выше среднего - у 24,18% (n=147), ниже среднего - у 25,49% (n=155). Такое распределение демонстрирует, что примерно у четверти женщин возможности личностной и социальной самореализации субъективно выражены слабее. В послеродовом периоде это может быть связано с временным сужением социальных ролей, высокой нагрузкой по уходу за ребёнком, ограничением профессиональной активности и последствиями перенесённых осложнений.

Индекс ценностных средств материнства отражал значимость инструментальных качеств, поддерживающих реализацию материнской роли: ответственности, терпимости, заботливости, эмоциональной чуткости и готовности к сотрудничеству. Средний уровень выявлен у 47,04% (n=286), а уровни выше и ниже среднего - одинаково часто, по 26,48% (n=161). Симметричность распределения крайних категорий указывает на выраженную индивидуальную вариативность инструментальной готовности к материнству и подчёркивает необходимость адресного, а не унифицированного психологического сопровождения.

Эмоционально-регуляторные особенности оценивали по показателям личностной и ситуативной тревожности. Результаты представлены в таблице 3.

Уровень личностной тревожности выше среднего выявлен у 57,24% (n=348) обследованных. Средний уровень зарегистрирован у 32,57% (n=198), а ниже среднего - только у 10,20% (n=62). Преобладание повышенной личностной тревожности свидетельствует о выраженной го-

товности значительной части участниц воспринимать широкий спектр обстоятельств как потенциально угрожающие. После осложнённого родового опыта такая характеристика может поддерживать настороженность, сомнения в собственной компетентности и повышенную чувствительность к неопределённости.

Ситуативная тревожность демонстрировала сходную, но ещё более выраженную структуру: уровень выше среднего отмечен у 58,72% (n=357), средний - у 35,69% (n=217), ниже среднего - у 5,59% (n=34). Таким образом, почти три пятых обследованных на момент психодиагностики сохраняли повышенное эмоциональное напряжение. Учитывая проведение обследования через 5–6 месяцев после родоразрешения, данный результат важен клинически: он показывает, что у части женщин эмоциональная реакция на осложнённый перинатальный опыт может сохраняться значительно дольше раннего послеродового периода.

В совокупности результаты трёх методических блоков формируют неоднородный психологический профиль. С одной стороны, у большинства женщин базовые семейно-материнские ценности и социально-личностные ориентиры сохраняются на среднем уровне. С другой стороны, почти у половины выявлена сниженная смысловая интеграция, а более чем у половины - повышенная тревожность. Такое сочетание позволяет предположить, что ценностное принятие материнства и эмоциональная адаптация могут развиваться несинхронно: женщина способна высоко ценить материнскую роль, но одновременно испытывать выраженное внутреннее напряжение, сомнения и снижение субъективной управляемости жизненной ситуацией.

Обсуждение результатов. Полученные данные подтверждают необходимость рассматривать психологическое состояние после осложнённых родов как многокомпонентный феномен. Простая фиксация наличия или отсутствия тревоги не отражает всей структуры адаптации. В настоящем исследовании повышенная тревожность сочетается с вариативностью смысловых и ценностных показателей, что позволяет выделить как минимум несколько потенциальных психологических профилей: ресурсный, относительно компенсированный и уязвимый. Для ресурсного профиля характерны более высокая осмысленность жизни и устойчивость ценностной структуры; для компенсированного - сохранение ценности при умеренных признаках эмоционального напряжения; для уязвимого - сочетание сниженной смысловой интеграции и повышенной тревожности.

Такое понимание согласуется с данными исследований психологии материнства, согласно которым успешная адаптация определяется не

одним фактором, а взаимодействием ожиданий женщины, семейного контекста, субъективного опыта родов и доступности поддержки [7, 9]. В исследовании В.А. Якуповой показано, что неблагоприятный опыт родов, дефицит поддержки партнёра и несоответствие ожиданий реальным условиям материнства связаны с более выраженными депрессивными проявлениями [9]. Это подчёркивает, что осложнения родов важны не только как медицинский факт, но и как событие, приобретающее индивидуальный психологический смысл.

Высокая доля женщин с повышенной ситуативной и личностной тревожностью согласуется с необходимостью ранней психопрофилактики в перинатальном периоде. Исследования женщин с различными вариантами родоразрешения показывают, что информированность, психологическая подготовка к родам, понимание возможных медицинских вмешательств и обучение методам саморегуляции могут снижать выраженность тревожно-депрессивных реакций [2]. Следовательно, психологическая помощь должна начинаться не только после появления выраженных симптомов, но и на этапе беременности и подготовки к родам, особенно при наличии акушерских факторов риска.

Социальная среда также имеет принципиальное значение. Социально-экономические трудности, дефицит поддержки и неблагоприятные условия реализации материнской роли могут усиливать психоэмоциональную нагрузку в послеродовом периоде [10]. Поэтому при интерпретации повышенной тревожности необходимо учитывать не только личностную предрасположенность, но и реальную жизненную ситуацию женщины: качество партнёрской поддержки, материальные условия, нагрузку по уходу за ребёнком, наличие других детей, возможность отдыха и доступность медицинской и психологической помощи.

Результаты по ценностным ориентациям показывают, что для большинства обследованных семейно-материнская сфера сохраняет значимость. Вместе с тем примерно у четверти участниц каждый из анализируемых индексов находился ниже среднего уровня. Это не следует автоматически трактовать как патологию или «нежелание быть матерью». Более корректно рассматривать такие показатели как возможные признаки напряжённой перестройки приоритетов, ролевого конфликта или временного дефицита личностных ресурсов. Психологическая интервенция в таких случаях должна быть направлена не на навязывание нормативного образа материнства, а на восстановление согласованности между собственными ценностями женщины, её жизненными возможностями и новой социальной ролью.

Особого внимания заслуживает методологический аспект использования индексов, сформированных на основе методики М. Рокича. Поскольку оригинальная методика ориентирована на ранжирование ценностей, а применённые интегральные показатели являются авторской аналитической конструкцией, их следует интерпретировать внутри данного исследования, не приравнивая к стандартным диагностическим шкалам [3, 11]. В последующих работах целесообразно провести проверку внутренней согласованности, факторной структуры и внешней валидности этих индексов, а также сопоставить их с независимыми показателями материнской адаптации.

Смыслоразнозначные ориентации могут выступать важным ресурсом психологической устойчивости. Выраженное чувство цели, осмысленность жизненного пути и субъективная управляемость событий позволяют женщине интегрировать сложный опыт родов в более широкую биографическую перспективу. Напротив, снижение этих показателей может сопровождаться переживанием «разрыва» между прежней и новой идентичностью. Поэтому работа со смыслами и личностными целями представляется перспективным направлением психологической помощи наряду с коррекцией тревожных проявлений [4].

Полученные результаты не позволяют утверждать, что осложнения родов непосредственно являются причиной выявленных психологических особенностей, поскольку исследование не включало контрольную группу женщин с физиологическим течением родов и не предусматривало проспективное измерение психологических показателей до беременности и до родоразрешения. Тем не менее высокая представленность тревожности и сниженных смыслоразнозначных показателей в целевой выборке обосновывает клиническую целесообразность психологического скрининга и последующего углублённого обследования женщин, испытывающих трудности адаптации.

Заключение. Комплексное психодиагностическое обследование 608 женщин, перенёсших осложнения в родах и послеродовом периоде, выявило неоднородность социально-психологической адаптации к материнству. У 48,68% обследованных уровень смыслоразнозначных ориентаций был ниже среднего, а повышенная личностная и ситуативная тревожность отмечалась соответственно у 57,24% и 58,72% женщин. При этом по большинству интегральных показателей ценностной сферы преобладал средний уровень, что свидетельствует о сохранении базовой ценностной структуры у значительной части участниц на фоне выраженного эмоционального напряжения.

Выявленное сочетание относительно сохранённых семейно-материнских ценностей с повышенной тревожностью и сниженной смысловой интеграцией у части женщин обосновывает необходимость дифференцированного психологического сопровождения после осложнённого перинатального опыта. Наиболее перспективным является подход, объединяющий ранний скрининг, оценку личностных ресурсов, работу со смысловыми и ролевыми конфликтами, обучение эмоциональной саморегуляции и укрепление социальной поддержки. Такой формат помощи может способствовать более устойчивой адаптации женщины к материнской роли и своевременному выявлению пациенток, нуждающихся в специализированной психологической или психотерапевтической помощи.

Литература:

1. Аязбеков А.К., Нурхасимова Р.Г., Аязбекова А.Б., Курманова А.М. Ювенильная беременность как фактор перинатальных осложнений // Репродуктивная медицина (Центральная Азия). - 2022. - № 1(50). - С. 77–84. DOI: 10.37800/RM.1.2022.77-84.
2. Горьковая И.А., Александрович Ю.С., Микляева А.В., Рязанова О.В., Коргожа М.А. Психопрофилактика послеродовой депрессии у женщин с различными вариантами родоразрешения // Вестник Удмуртского университета. Серия: Философия. Психология. Педагогика. - 2017. - Т. 27, вып. 4. - С. 437–445.
3. Есжанова А.А., Бекетова М.А., Ризаев Ж.А., Агабабян Л.Р. Сравнительная оценка перинатальных исходов при различных стратегиях коррекции гестационного сахарного диабета // Акушерство и гинекология. - 2026. - № 7. - С. 66–71.
4. Леонтьев Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций. - М.: Смысл, 1992. - 17 с.
5. Леонтьев Д.А. Тест смыслоразнозначных ориентаций (СЖО). - 2-е изд. - М.: Смысл, 2000. - 18 с.
6. Пученкина В., Негмаджанов Б., Рахимова Г. Оптимизация ведения женщин в послеродовом периоде в сравнительном аспекте согласно эффективному перинатальному уходу и традиционным методам: обзор литературы // Вестник врача. - 2014. - Т. 1, № 3. - С. 175–178.
7. Ризаев Ж.А., Асадов Д.А. Оценка эффективности кесарева сечения в родильных учреждениях Республики Узбекистан // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2024. - № 1 (151). - С. 191–195.
8. Ризаев Ж.А., Давлатова А. Лечение болезней полости рта при беременности как профилактика гнойно-септических осложнений послеродового периода // Доктор ахборотномаси. - 2023. - № 1 (109). - С. 127–131.
9. Ризаев Ж.А., Давлатова А. Микробиота полости рта беременных женщин, ее влияние на раз-

вите осложнений беременности // Доктор ахборотномаси. - 2023. - № 1 (109). - С. 132–136.

10.Ризаев Ж.А., Давлятова А.А., Агабабян Л.Р. Предикторы развития материнского сепсиса // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2023. - № 6 (150). - С. 224–230.

11.Ризаев Ж.А., Давлятова А.А., Агабабян Л.Р. Пути снижения материнской смертности - послеродовый сепсис // Journal of Biomedicine and Practice. - 2023. - Т. 8, № 6. - С. 9–19.

12.Ризаев Ж.А., Камалов А.И. Анализ показателей материнской и перинатальной смертности (2020–2024) как инструмент управления акушерской службой // Доктор ахборотномаси. - 2026. - № 1 (122). - С. 73–75.

13.Ризаев Ж.А., Камалов А.И. Оценка доступности и качества антенатальной помощи (опрос 1000 беременных) // Доктор ахборотномаси. - 2026. - № 1 (122). - С. 76–78.

14.Ризаев Ж.А., Агабабян Л.Р., Давлятова А., Ахмедова А.Т., Расулова Ф.Г. Состояние полости рта у первобеременных // Журнал репродуктивного здоровья и уро-нефрологических исследований. - 2023. - Т. 4, № 4. - С. 7–11.

15.Смелова В.Н., Палиева Н.В., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А. Психологические факторы в возникновении послеродовых осложнений // Главный врач Юга России. - 2022. - № 4(85). - С. 74–77.

16.Филиппова Г.Г. Психология материнства. - М.: Издательство Института психотерапии, 2002. - 240 с.

17.Ханин Ю.Л. Краткое руководство к шкале реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. - Л.: ЛНИИФК, 1976. - 18 с.

18.Якупова В.А. Роль психологических и физиологических условий материнства в развитии послеродовой депрессии // Российский психологический журнал. - 2018. - Т. 15, № 1. - С. 8–23. DOI: 10.21702/trj.2018.1.1.

19.Якупова В.А., Суарэз А.Д., Шрайбман Л.А. Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии и послеродового по-

сттравматического стрессового расстройства // Российский психологический журнал. - 2023. - Т. 20, № 1. - С. 182–201. DOI: 10.21702/trj.2023.1.12.

20.Rizayev J.A., Agababayan L.R., Kamalov A.I. Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. - 2021. - Vol. 2, No. 4. - P. 204–209.

21.Rokeach M. The Nature of Human Values. - New York: Free Press, 1973. - 438 p.

22.Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R.E. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. - Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1970.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗДОРОВОГО МАТЕРИНСТВА У ЖЕНЩИН С ОСЛОЖНЕНИЯМИ В РОДАХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

Мамадиярова Д.У.

Резюме. Целью исследования было выявление социально-психологических особенностей здорового материнства у женщин, перенесших осложнения в родах и послеродовом периоде. В эмпирическом исследовании приняли участие 608 женщин, обследованных на этапе поздней послеродовой адаптации - через 5–6 месяцев после родоразрешения. Оценивали смысловые ориентации, систему ценностей, личностную и ситуативную тревожность. У 48,68% обследованных уровень смысловых ориентаций оказался ниже среднего; повышенный уровень личностной тревожности выявлен у 57,24%, ситуативной - у 58,72% женщин. По большинству интегральных показателей ценностных ориентаций преобладал средний уровень. Полученные результаты свидетельствуют о неоднородности психологической адаптации после осложнённого перинатального опыта и обосновывают необходимость раннего выявления женщин с уязвимым ценностно-смысловым и эмоционально-регуляторным профилем для оказания адресной психологической поддержки.

Ключевые слова: здоровое материнство; осложнённые роды; послеродовый период; ценностно-смысловые ориентации; тревожность.